

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2020

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOCX-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute und ß, ohne Leer- oder Sonderzeichen und ohne Unterstrich:
`icd2020-kurzbezeichnungdesinhalts.docx`; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: icd2020-diabetesmellitus.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2019** an **vorschlagsverfahren@dimdi.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, klassi@dimdi.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Änderungsvorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** eingebracht werden. Dies dient der fachlichen Beurteilung und Bündelung der Vorschläge, erleichtert die Identifikation relevanter Vorschläge und trägt so zur Beschleunigung der Bearbeitung bei.

Einzelpersonen und auch einreichende Fachverbände werden gebeten, ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren für den Vorschlag relevanten Fachverbänden** (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden abgestimmt sind, leitet das DIMDI diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

Einräumung der Nutzungsrechte

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem DIMDI das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein.

Erklärung zum Datenschutz

Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe an Dritte

Alle im Formular gemachten Angaben werden zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und an die an der Bearbeitung des Vorschlags Beteiligten weitergegeben.

Veröffentlichung auf den Internetseiten des DIMDI

Die Veröffentlichung der Vorschläge auf den Internetseiten des DIMDI ist zeitlich nicht befristet. Sie dient einerseits der Transparenz des jeweiligen laufenden Verfahrens. Andererseits soll sichergestellt werden, dass den Anwendern der ICD-10-GM alle eingegangenen Vorschläge auch über das konkrete Verfahren hinaus als Grundlage für Vorschläge in künftigen Verfahren zur Verfügung stehen und dass Interessierte mit Einreichern von Vorschlägen in Kontakt treten können.

Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Erklärung zum Datenschutz zu bestätigen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	IQTIG
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	https://iqtig.org/
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Dr. med. Veit
Vorname *	Christof
Straße *	Katharina-Heinroth-Ufer 1
PLZ *	10787
Ort *	Berlin
E-Mail *	info@iqtig.org
Telefon *	030 / 58 58 26 - 0

Einräumung der Nutzungsrechte *



Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem DIMDI die nachfolgend beschriebenen Nutzungsrechte an dem Vorschlag einzuräumen. Mit Einsendung des Vorschlags wird die folgende Erklärung akzeptiert:
„Gegenstand der Nutzungsrechteübertragung ist das Recht zur Bearbeitung und Veröffentlichung des Vorschlags im Rahmen der Weiterentwicklung der ICD-10-GM komplett oder in Teilen und damit Zugänglichmachung einer breiten Öffentlichkeit. Dies schließt sprachliche und inhaltliche Veränderungen ein. Dem DIMDI werden jeweils gesonderte, räumlich unbeschränkte und nicht ausschließliche Nutzungsrechte an dem Vorschlag für die Dauer der gesetzlichen Schutzfristen eingeräumt. Die Einräumung der Nutzungsrechte erfolgt unentgeltlich.“

Erklärung zum Datenschutz *



Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.



Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.



Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

2. Ansprechpartner/-in (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	IQTIG
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	https://iqtig.org/
Anrede (inkl. Titel) *	Frau
Name *	Thole
Vorname *	Cristina
Straße *	Katharina-Heinroth-Ufer 1
PLZ *	10787
Ort *	Berlin
E-Mail *	orthopaedie-unfallchirurgie@iqtig.org
Telefon *	030/ 585826-0

Erklärung zum Datenschutz *

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.



Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.



Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

3. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Aufnahme der WHO ICD Codes M97.- Periprosth. fract. around internal prosthetic joint

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe **Hinweise** am Anfang des Formulars)

- ☒ Es liegen keine schriftlichen Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der Fachverbände vor.
- ☐ Dem DIMDI werden zusammen mit dem Vorschlag schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

(ggf. inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Klassentitel, Inklusiva, Exklusiva, Hinweise und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Die Codes sowie die dazugehörigen spezifischen Codes M97.- sind im systematischen Verzeichnis der WHO unter "Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue" aufgelistet:

M97.0

Periprosthetic fracture around internal prosthetic hip joint

M97.1

Periprosthetic fracture around internal prosthetic knee joint

M97.2

Periprosthetic fracture around internal prosthetic ankle joint

M97.3

Periprosthetic fracture around internal prosthetic shoulder joint

M97.4

Periprosthetic fracture around internal prosthetic elbow joint

M97.8

Periprosthetic fracture around other internal prosthetic joint

M97.9

Periprosthetic fracture around unspecified internal prosthetic joint

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

- a. **Problembeschreibung** (inkl. Begründung von Vorschlägen, die primär 'klassifikatorisch' motiviert sind, z.B. inhaltliche oder strukturelle Vorschläge) *

Bei Vorschlägen, die primär klassifikatorisch motiviert sind, sind grundsätzlich auch die Auswirkungen auf die Entgeltsysteme zu prüfen, wir bitten daher auch in diesen Fällen um Beantwortung der unter b genannten Fragen.

Ein Problem bei der verpflichtenden Dokumentation zur externen Qualitätssicherung ist die Unterscheidung der Oberschenkelhalsfrakturen bzw. per- und subtrochantären Frakturen einerseits und die Frakturen bei bereits liegender Prothese (periprothetische Fraktur) andererseits. Die bereits in der WHO vorhandenen Codes zur periprothetischen Fraktur können eine Differenzierung unterstützen. Der ICD Kode Z96.6- "Vorhandensein von orthopädischen Gelenkimplantaten" wird auch verwendet, wenn beim nicht betroffenen Gelenk ein Implantat vorhanden ist. Dieser ICD Kode ist für die externe QS zu unspezifisch.

In der Fachwelt wird auf die steigende Zahl bei der periprothetischen Fraktur und auf die interdisziplinäre Herausforderung hingewiesen (siehe z.B. Hagel et al. 2014 Review: "Periprothetische Femurfraktur – eine interdisziplinäre Herausforderung" oder Buecking et al. 2013; Review: "Periprothetische Femurfrakturen – Inzidenz, Risikofaktoren, Klassifikation und Therapiestrategien" oder Gruner et al. 2004 Publikation "Die periprothetische Fraktur").

Die Einführung der bereits in der WHO existierenden ICD Codes bedeutet für die externe Qualitätssicherung eine präzisere Auslösung der dokumentationspflichtigen Krankenhausfälle. Mit den vorgeschlagenen Codes soll eine spezifischere Verschlüsselung der Krankheit "periprothetische Fraktur" vorgenommen werden können und den dafür bisher verwendeten Schlüssel ICD 10 S72.- Fraktur des Femurs ersetzen.

- b. **Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme relevant?** *

- Wie viele Fälle sind in den jeweiligen Fallgruppen ('aktuell' vs. 'neu') voraussichtlich betroffen?
- Wie groß ist der Kostenunterschied zwischen den aktuellen Fallgruppen und den neuen Fallgruppen (mit den vorgeschlagenen neuen Schlüsselnummern)?
- Mittels welcher Schlüsselnummernkombinationen (ICD/OPS) werden die im Vorschlag genannten Fallgruppen aktuell verschlüsselt?
- **Benennen Sie die maßgeblichen Kostenpositionen (inkl. ihres Betrags) zum ggf. geltend gemachten Behandlungsmehr- oder -minderaufwand. Stellen Sie diese auch gegenüber den bisher zur Verfügung stehenden ICD-/OPS-Schlüsselnummernkombinationen dar. Sollten Ihnen keine genauen Daten bekannt sein, bitten wir um eine plausible Schätzung.**

Externe QS-Daten 2017 Bundesauswertung IQTIG: In 2017 wurden 27.624 Hüftendoprothesenwechsel in Deutschland durchgeführt. Bei 20,79% der Wechsel-Prozeduren lag eine periprothetische Fraktur als Operationsgrund vor. Diese Frakturen können derzeit nur mit einem S72.- Kode in Zusammenhang mit einer osteosynthetischen oder endoprothetischen OPS verschlüsselt werden. Auf Grundlage der bisherigen Aussagen in der Fachwelt Orthopädie und Unfallchirurgie stellen operative Eingriffe bei periprothetischen Frakturen im besonderen Maße Anforderungen an die individualisierte Therapieplanung und an den operativen Eingriff selbst gegenüber der Versorgung einer nicht periprothetischen Fraktur.

c. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? *

(Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)

Eindeutige Kodierung einer periprothetischen Fraktur, Vermeidung von Über- und Falschdokumentation.

d. Inwieweit ist der Vorschlag für andere Anwendungsbereiche der ICD-10-GM relevant? *

Gegebenenfalls Auswirkung auf zusätzliche Schlüsselnummern wie z.B. S71.84!

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Die exakte Frakturlokalisierung wird mit der M97.- nicht angegeben werden können. Fraglich ist allerdings, ob dies für die spezifische Kodierung relevant ist, da die Entität vielmehr durch die in der Fachwelt genutzte Vancouver- Klassifikation beschrieben wird und nicht durch die ICD 10 Schlüsselnummer.